grande partie des degrés de chaleur et d'humidité, mais surtout de la nature du sol et des vents. Comme, dans tout climat, à côté d'un pays malsain, qui souvent ne l'est que pendant une saison, il s'en trouve un autre qui est plus salubre, on peut, en changeant de localité, se mettre à l'abri des maladies. Il faut, autant que possible, se soustraire aux vicissitudes atmosphériques, s'éloigner des bois et des marais, et faire usage d'une nourriture qui ne soit pas excitante, mais qui répare convenablement les pertes considérables que l'on fait par la transpiration.

FIN.

DU

N° 137.

CANCER AU SEIN.

9.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 24 NOVEMBRE 1838;

PAR

J.-J. FAUGIÈRE, *de Peslières* (PUY-DE-DÔME);

Ex-Chirurgien externe de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, membre titulaire de la Société médico-chirurgicale de Montpellier, etc., etc.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE.

1838.



A

MONSIEUR SERRE,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, Chirurgien en chef de l'Hôpital St-Éloi de la même ville, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.

En vous offrant ce léger aperçu, j'ai obéi à l'impulsion de mon cœur ; vous avez comblé mes vœux en voulant bien l'accepter.

J.-J. FAUGIÈRE.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Témoignage d'amour, de respect et d'affection.

J.-J. FAUGIÈRE.

DU

CANCER AU SEIN.

DE LA NATURE DU CANCER.

En vain nous avons invoqué la physiologie et l'anatomie pathologique pour parvenir à la connaissance de la nature de cette affection : nous sommes obligés

d'avouer notre ignorance; car la considérerons-nous comme due à un tempérament atrabilaire (Hippocrate), à une huile fixe (Boerrhaave), à la transsudation du corps (Baumes) (1)? ou bien nous rangerons-nous sous la bannière de M. Broussais, qui dit que le cancer extérieur est le produit de la dégénérescence des tissus où prédominent l'albumine et la graisse, se développant par suite de l'inflammation, par sympathie, dans les autres parties du corps ? Mais alors il faudrait admettre l'inflammation comme étant la principale cause du cancer, ce qui n'est pas; puisqu'il est des sujets soumis à l'action des causes excitantes et qui n'en sont pas atteints; d'autres, au contraire, qui n'y sont pas soumis, et qui cependant en sont affectés.

DÉFINITION DU CANCER.

Par cela même que nous n'en connaissons pas la nature, il nous serait difficile d'en donner une juste définition. Dirons-nous, comme certains auteurs, que tout tissu morbide squirrheux ou cérébriforme ten-

(1) Dirons-nous, avec MM. Andral et Cruveilhier, que la cause première se trouve dans les lésions de sécrétion ou de nutrition? avec M. Littré, qu'elle provient d'une élaboration vitale et intérieure à laquelle sont plus ou moins prédisposés certains individus? Mais ce ne sont que de nouvelles hypothèses.

dant sans cesse à envahir les parties qu'il avoisine, se reproduisant ordinairement après l'extirpation, et entraînant la mort des malades, est un cancer? Cette définition nous paraît trop vague. Nous nous attacherons donc à en donner les caractères qui nous sont offerts par l'anatomie pathologique, et nous le définirons : un tissu anormal s'étendant sans cesse, détruisant les organes plus ou moins rapidement, viciant généralement l'économie qu'il appauvrit, et capable de se reproduire par extension ou par formation nouvelle.

Une des plus nobles, comme aussi la plus douce des fonctions qui ait été dévolue à la plus belle moitié du genre humain, est, sans contredit, l'allaitement : aussi les seins sont-ils plutôt destinés à cette fonction qu'au luxe et à l'agrément de la femme. Aussi, toutes choses égales d'ailleurs, les femmes sont-elles plus exposées aux maladies du sein que les hommes. Nous passerons sous silence celles auxquelles elles sont sujettes, pour ne nous occuper que d'une seule, le cancer.

Trois tissus entrent dans la formation des seins : 1° tissu glandulaire; 2° tissu adipeux; 3° les téguments. La glande est partagée en plusieurs lobes, et est recouverte par une couche graisseuse et lymphatique qui l'ensevelit en quelque sorte dans son épaisseur; ils reçoivent assez de nerfs, mais peu de vaisseaux sanguins si on les compare à leur volume.

La tumeur constituant le cancer des mamelles se développe, soit dans les glandes, soit dans le tissu graisseux ou dans une autre partie de ces organes. D'abord petite, roulante et indolente, elle augmente ensuite de volume, mais cette augmentation se fait tantôt avec rapidité, de manière à acquérir un volume considérable en quelques jours; tantôt, au contraire, elle se développe avec une extrême lenteur. Elle contracte des adhérences avec les parties voisines, devient inégale, bosselée, cause des douleurs lancinantes que la malade compare à une aiguille bien acérée ou à un trait de feu qui traverserait rapidement la tumeur, et qui finit par s'ulcérer, ronger et détruire les tissus environnants.

CAUSES.

Nous ne dirons rien de celle qu'on regarde comme sa cause prochaine ou efficiente : sa connaissance a échappé jusqu'à nos jours aux recherches les plus minutieuses. Quant aux causes occasionnelles ou éloignées, nous suivrons la même division des auteurs, en générales et en locales.

Parmi les causes générales, nous placerons les passions tristes, les chagrins prolongés, l'abus des plaisirs de l'amour, la stérilité et le célibat (Gardien, traité des accouchements), l'âge de 40 à 50 ans, le

sexe féminin, le tempérament lymphatique, la suppression des règles (Hippocrate, aphorisme 36) ou de tout autre écoulement naturel, accidentel ou artificiel, les excès en tout genre.

Au nombre des causes locales, nous rangerons les coups, les chutes, les engorgements et les ulcères de toute espèce; l'allaitement, la pression d'un corset mal confectionné, et les travaux journaliers dans lesquels les bras en mouvement exercent sur les seins des froissements presque continuels.

Avant de passer outre, disons un mot sur la localisation du cancer, ainsi que sur la contagion.

DU PRINCIPE CONTAGIEUX DU CANCER.

L'admettrons-nous, avec Zacutus-Lusitanus et Peyrilhe? Mais les expériences faites dans ces derniers temps sur des animaux, par MM. Alibert, Dupuytren, démontrent jusqu'à l'évidence combien étaient erronées les idées de ces auteurs anciens : Alibert et Biett ont été jusqu'à s'inoculer la matière ichoreuse qui découle des cancers ulcérés, et ils n'ont observé le moindre signe de contagion.

Quant au dernier problème que nous nous sommes posé : le cancer est-il une affection locale? nous répondrons par la négative : que la principale cause

est dépendante d'une lésion organique caractérisée par la diathèse, qui n'est qu'une disposition particulière, pouvant exister sans aucun dérangement dans la santé, et sans que l'on puisse la soupçonner. Mais de ce que l'on admét une diathèse pour le développement du cancer, il ne s'ensuit pas son incurabilité. On admet bien aussi une diathèse scrofuleuse, et cependant, bien que difficile à guérir, cette dernière maladie n'est pas incurable.

A l'exception des maladies produites par des agents physiques, chimiques ou mécaniques, toutes les maladies exigent une prédisposition particulière pour se déclarer.

MARCHE, DURÉE, SYMPTOMES ET TERMINAISON.

La tumeur ne se présente pas toujours sous la même forme, et n'a pas toujours le même siége au début. Une petite tumeur se montre d'abord; lisse, arrondie, dure, non élastique, sans douleur ni aucun changement à la peau. Il serait difficile à la malade de déterminer l'époque de l'apparition de la tumeur qu'enveloppe dans le principe le tissu adipeux environnant, pouvant se déclarer plus tard à la suite d'un coup ou de la suppression des règles. La tumeur s'accroît alors en volume; elle envahit

les parties voisines, s'étendant peu en profondeur mais beaucoup en largeur. La peau alors s'amincit, et on aperçoit les veines devenues variqueuses. La malade ressent alors de la chaleur, du prurit et des élancements. Le mamelon peut alors disparaître; par son extrémité a lieu un suintement ichoreux. L'insomnie, des douleurs très-vives, accompagnent ces symptômes.

A mesure que la tumeur prend du développement, elle devient granulée, rugueuse; la peau devient bouffie; les téguments prennent une couleur sombre et plombée, tantôt d'un jaune de paille (Broussais). La tumeur, qui, au début, était ronde, devient granulée, et donne ainsi naissance à autant de petites tumeurs se détachant dans plusieurs points de la masse générale. L'une d'elles, la plus volumineuse, se ramollit et s'abcède. Cette ulcération se ferme et se rouvre alternativement d'abord, mais elle devient bientôt permanente. La surface prend l'aspect gris, violacé, inégale, parsemée de plaques grisâtres; de la surface s'élèvent des végétations rougeâtres qui donnent lieu à une suppuration abondante, sanieuse et souvent fétide. Il y a aussi quelquefois formation de vers (Vaché). A cette période de la maladie, les bords s'écartent, s'épaississent, se renversent en dehors, et deviennent rugueux, durs et blafards. Les douleurs sont lancinantes et vives : les hémorrhagies sont alors fré-

quentes, par suite de la destruction des vaisseaux artériels et veineux ; la malade, il est vrai, ressent alors une diminution momentanée de ses souffrances, mais ces hémorrhagies l'affaiblissent beaucoup. La maigreur devient extrême ; il y a oppression, dégoût pour les aliments, diarrhée ; les liquides se dépravent, toutes les fonctions se détériorent, et la malade succombe au milieu des plus grandes souffrances.

Quoique la terminaison la plus habituelle de la maladie soit la mort, il est cependant des cas exceptionnels. Ainsi, il est des cancers qui ont parcouru leurs périodes avec tant de lenteur, qu'ils ont duré fort long-temps et n'ont amené la mort que par gradation insensible. Cette affection se change alors en infirmité.

La gangrène qui peut survenir, mais qui peut en être la terminaison fatale, est aussi quelquefois une voie de guérison : M. Garnery rapporte un exemple dans lequel, par l'effet de la gangrène, il y avait eu isolement de la tumeur, et la cicatrisation avait eu lieu à la manière des plaies simples.

Quelquefois aussi on a vu se cicatriser le cancer ulcéré, quoique la masse cancéreuse n'eût point été complètement détruite par l'opération chirurgicale.

DIAGNOSTIC.

Pour caractériser une tumeur cancéreuse, 1° un signe seul ne suffit pas. 2° Une tumeur peut être affirmée de nature cancéreuse lorsque plusieurs de ces signes sont réunis. 3° On doit regarder comme cancéreuse toute tumeur offrant plusieurs signes du cancer qui aura résisté au traitement antidartreux, scrofuleux, arthritique, et enfin à celui que l'on emploie contre les phlegmasies cutanées. 4° Une tumeur dure, indolente, insensible à la pression, existe-t-elle depuis plus d'un an dans une mamelle ? s'il y survient des élancements instantanés, douloureux, et que, dans leurs intervalles, elle soit insensible à la pression, on peut assurer qu'elle est cancéreuse. 5° On appliquera à la tumeur le traitement employé contre les phlegmasies chroniques, les engorgements scrofuleux, etc., etc., si l'examen des caractères de la tumeur ne suffisait pas pour établir sûrement le diagnostic.

Une foule de maladies peuvent simuler le cancer : tels sont les engorgements des mamelles, qui peuvent devenir inflammatoires, scrofuleux, fibreux, etc. ; une induration chronique, dont les symptômes sont si peu tranchés que l'erreur en est souvent facile.

L'on devra donc, pour porter un bon diagnostic, avoir égard à toutes les circonstances qui ont pré-

cédé ou suivi le développement de la maladie ; examiner soigneusement la tumeur ; procéder ensuite, par voie d'exclusion, à l'examen de tous les signes. On interrogera la malade sur sa manière de vivre, sa constitution, l'état de santé de ses parents, ses dispositions individuelles. L'on devra prendre en considération l'état plus ou moins avancé d'endurcissement ou de ramollissement, de l'état des glandes, du teint de la malade, et si la maladie a résisté à toute espèce de traitement.

PRONOSTIC.

Une fois le diagnostic bien établi, le pronostic n'en sera que la conséquence immédiate ; il pourra cependant être modifié et sera plus ou moins fâcheux, suivant le degré de la maladie, la cause qui l'a produite, les symptômes qui l'accompagnent, les personnes qui en sont atteintes, et les divers tempéraments. Ainsi, il sera aussi favorable que possible si elle se développe après la suppression des menstrues. Si elle est à sa première période, il y aura beaucoup plus de chances pour sa guérison que pour sa réapparition. Le pronostic sera aussi plus ou moins favorable, suivant la partie des mamelles que le cancer occupera. Ainsi, celui qui n'occupera qu'une petite

partie ou seulement la partie latérale de la mamelle, sera bien moins dangereux que celui qui en occupera le centre ou une grande partie. Celui qui est récent, peu étendu, mobile, est d'un bien moindre danger que celui qui est étendu, ulcéré, immobile et adhérent aux côtes et aux cartilages. Le pronostic sera plus ou moins favorable, suivant que le cancer aura paru pour la première fois, ou qu'il y aura récidive et que la cachexie cancéreuse sera plus avancée.

La cachexie cancéreuse consiste dans une dépravation de tout l'organisme, et est le résultat de l'altération des fonctions ; elle est l'effet de la diathèse.

Le pronostic serait bien plus souvent heureux si les femmes atteintes de pareilles tumeurs en faisaient part au médecin aussitôt qu'elles s'en aperçoivent ; mais une fausse honte les retient, et ce n'est que la crainte de la mort qui les engage à consulter un homme de l'art, et cela lorsqu'il n'y a plus de remède.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Squirrhe. — Si l'on pratique une coupe à une tumeur squirrheuse, on observe une surface d'un blanc grisâtre, résistante, formée le plus ordinairement par une matière d'une consistance semblable à la couenne de lard, se rapprochant quelquefois de

la dureté du cartilage. Cette matière est disposée par masses ou lobules séparés souvent les uns des autres par des bandes de tissu cellulaire et de fibrine. Cette disposition du tissu cellulo-fibreux l'a fait regarder , par Ch. Bell et Bernetti , comme la cause principale de la reproduction du squirrhe. Produit de formation nouvelle , ce tissu peut être constitué par l'organe même où la maladie s'est développée. Le système vasculaire y est très-peu développé. Delpech cependant y a trouvé quelques capillaires. A mesure qu'une tumeur squirrheuse fait des progrès, elle tend vers le ramollissement, devient inégale, bosselée ; la peau s'enflamme, brunit, et dès ce moment l'ulcération s'établit. Si l'on ouvre cette tumeur et si on la comprime , il en suinte une matière albumineuse, transparente, s'étendant sur la surface mise à nu et la recouvrant à la manière d'un vernis (Scarpa).

Du tissu encéphaloïde. — Il se présente sous la forme d'une pulpe homogène , d'une consistance moindre que celle du squirrhe ; de couleur blanchâtre , offrant des taches rosées ; divisée ordinairement en lobes inégaux , informes, séparés par un tissu cellulaire très-fin, peu ferme. L'encéphaloïde est formé par une trame cellulaire formant des espèces de cavités aréolaires dans lesquelles il existe une matière blanchâtre constituant la matière cérébriforme. On y remarque aussi un système vasculaire constituant une circulation tout-à-fait isolée de la circulation (Récamier).

TRAITEMENT.

Le cancer au sein, soit occulte, soit ulcéré, peut se guérir sans qu'il y ait récidive. Houppeville, Vaché et Ledran, en ont présenté plusieurs exemples. J'ai eu l'occasion moi-même de constater le fait. Pour parvenir à ce but (la guérison), les praticiens ont préconisé, pour le traitement interne du cancer, l'emploi de diverses substances prises d'abord, ensuite abandonnées : la ciguë, la belladone, l'aconit, l'acide arsénieux, le muriate de baryte, le carbonate, le muriate de fer, etc., etc., les pilules de savon, les purgatifs. Mais les modernes ont donné la préférence à celles qui, comme les pilules de Belloste, auxquelles on attribue la propriété de fondre les squirrhes, agissent sur le système lymphatique.

Mais de toutes ces substances, aucune n'a été plus en vogue que l'extrait de ciguë de Storck. M. Chrestien de Montpellier (méthode iatraleptique) a employé l'oxide d'or précipité par la potasse, et a arrêté les progrès de la maladie.

Parmi les médicaments externes, les caustiques, les escarrotiques assez puissants pour ronger, détruire les parties ulcérées, ont été fréquemment

employés. Dans ces derniers temps encore, on a beaucoup vanté la poudre arseniquée du frère Côme; mais ce moyen ne doit être employé qu'avec beaucoup de ménagement. Pouvant être absorbé, il hâterait par cela même la mort des malades.

De la compression. — Yonge, en Angleterre, le premier l'a mise en usage; rejetée par Ch. Bell, elle a été reproduite par Pearson et Récamier, malgré ce qu'en ont pu dire MM. Breschet et Ferrus. Quoi qu'il en soit, l'on ne devra user de la compression qu'avec circonspection, car elle a le désavantage de gêner les malades : en comprimant les parois thorachiques, elle empêche les mouvements d'expiration et d'inspiration d'avoir lieu comme dans l'état normal; de plus, elle est très-douloureuse. D'un autre côté, l'observation prouve que si l'on cesse la compression avant que la tumeur ait disparu complètement, sa marche devient plus rapide, et les progrès de la maladie, un moment ralentis, deviennent de plus en plus effrayants.

Antiphlogistiques. — Hippocrate employait la méthode antiphlogistique, non pas pour combattre le cancer reconnu tel, mais bien dans le but de le prévenir. Huffeland et Robert l'ont employé dans le même but. Rejetés et repris tour à tour, ces moyens ont été, dans ces derniers temps, préconisés par Breschet et Ferrus. Un exemple de cancer au sein, guéri par cette méthode, se trouve consigné

dans le journal médico-chirurgical, 1836. M. le professeur Lallemand, dans une de ses cliniques, nous a rapporté plusieurs exemples de cancers au sein guéris par cette méthode; que c'étaient bien des cancers; que les caractères de cette maladie existaient; que même, chez des malades déjà opérées et chez qui le cancer était revenu, il avait arrêté, par la méthode antiphlogistique, la maladie dans sa marche, et que, chez les autres, la guérison avait été complète.

De l'inoculation. — Nous avons dit précédemment que la gangrène pouvait se déclarer sur une tumeur cancéreuse, et qu'alors, par suite de son isolement, la guérison pouvait avoir lieu. Richerand, Steidèle et Garnery en ont rapporté des exemples. C'est ce qui a fait proposer, par M. Rigal, l'inoculation de la gangrène : mais ce moyen nous paraît trop dangereux. Du reste, le cancer se reproduit après un temps plus ou moins long. Il est vrai que la même chose peut arriver pour l'ablation. Mais qui assurera que, dans le premier cas, la gangrène n'étendra pas ses ravages au-delà de l'affection cancéreuse?

Conditions dans lesquelles doit être la malade au moment de l'opération. — Si la constitution est bonne, si les organes de la poitrine et de l'abdomen sont dans l'état normal, si l'on n'observe enfin aucune lésion de quelque nature qu'elle soit, on devra toujours opérer.

Ici se présente la question de savoir si l'on doit opérer la tumeur dès le début, ou si l'on doit attendre. Nous répondrons que l'on ne doit tenter l'opération que lorsque les autres remèdes que l'on aura cru employer contre telle tumeur auront échoué, et si les signes que la tumeur présente paraissent ne point appartenir aux maladies nommées dans le diagnostic; et si, d'ailleurs, comme nous l'avons dit déjà, il n'y a aucune contre-indication. Hippocrate, Celse, Monro et d'autres praticiens, ont avancé qu'après l'opération, le cancer récidivait toujours. Je leur répondrai par des exemples : Houppeville, Vaché, Ledran, Deschamp et Sabatier., en ont donné attestant la guérison sans récidive. J'ai vu moi-même de pareilles tumeurs guéries radicalement, qui avaient été opérées par M. le professeur Serre. Quelquefois, il est vrai, on n'est pas toujours assez heureux pour obtenir la guérison complète et prochaine; des accidents de diverse nature peuvent entraver la cicatrisation : alors il faudra employer les remèdes propres à combattre ces diverses complications. Quant à la manière d'opérer, je crois ne pouvoir mieux la décrire qu'en rapportant une observation prise dans la clinique de M. le professeur Serre.

CANCER DU SEIN DROIT. — OPÉRATION; GUÉRISON.

La femme Bihosschy, âgée de 55 ans (de Prusse), blanchisseuse, entra à St-Éloi le 11 Juin 1838, portant au sein droit une tumeur de la grosseur du poing. Elle nous dit qu'elle pensait que cette grosseur provenait d'un coup de coude qu'elle reçut il y a environ un an et demi, et qu'après avoir souffert pendant une huitaine de jours, la douleur avait disparu sans avoir appliqué ni sangsues, ni cataplasmes sur l'endroit où elle avait reçu le coup de coude. Ce ne fut qu'au bout de six mois qu'elle s'aperçut qu'elle portait une tumeur au sein. A cette époque, elle consulta un médecin, qui la fit frotter avec de l'hydriodate de potasse. Malgré les frictions, la tumeur ne faisant que s'accroître, elle abandonna ce moyen, et se contenta de mettre de la laine sale sur la tumeur jusqu'au jour où elle est entrée à l'hôpital. Couchée au n° 19 de la salle des femmes, voici ce qu'elle nous offrit : tumeur au sein de la grosseur du poing; les veines, devenues variqueuses, s'y distinguent aisément; elle est mobile, indolore à la pression. Par intervalles, des douleurs lancinantes s'y font sentir. La malade fut préparée à l'opération par le repos, quelques lavements laxatifs, etc.; et après avoir interrogé les poumons et les autres viscères, notre ha-

bile professeur Serre se détermina à l'opération le 29 Juin 1838.

Après avoir préparé sur une table les instruments et les objets nécessaires pour l'opération et le pansement, la malade fut placée sur un lit, la tête appuyée sur un coussin et les membres retenus par des aides. La tumeur fut renfermée dans une ellipse tracée avec de l'encre, son plus grand diamètre dans le sens de la tumeur. Cette dernière fut saisie de la main gauche, afin de tendre les téguments; puis, à l'aide d'un scalpel, deux incisions furent faites vers la partie inférieure, en ayant soin de lier les artères à mesure qu'elles étaient ouvertes; deux autres furent faites latéralement: arrivé à la partie supérieure, une nouvelle incision fut pratiquée, et la tumeur fut enlevée.

La plaie fut fermée au moyen de trois points de suture et de quelques bandelettes agglutinatives; un linge enduit de cérat fut mis par-dessus avec de la charpie sèche. Le pansement fut complété au moyen de longuettes, de deux bandes roulées et d'un bandage de corps; le bras fut maintenu rapproché du tronc.

L'opérée fut mise dans son lit, et on ordonna une potion avec 25 gouttes de laudanum. Depuis, la malade n'a ressenti aucune douleur; il n'y eut point ou presque point d'inflammation durant les cinq ou six premiers jours; cependant le huitième jour elle fut

assez forte pour qu'on prescrivît que des cataplasmes de farine de graine de lin fussent appliqués sur la partie. La plaie marcha avec rapidité à la guérison. La malade est sortie, un mois après l'opération, complètement guérie. Depuis, j'ai eu occasion de la voir, et elle jouissait d'une santé parfaite.

SCIENCES ACCESSOIRES.

DE LA COMPOSITION DU TISSU DU FOIE GRAS.

Le foie contient normalement une petite quantité de graisse (Braconnot); il sécrète aussi plus ou moins abondamment un principe gras, nommé, par les chimistes, cholestérine.

Si ces matières sont sécrétées plus abondamment que de coutume, il en résulte ce que l'on a appelé un foie gras. D'après Vauquelin, le foie gras serait composé d'huile, de parenchyme et d'eau. Sur 100 parties, il a trouvé 0,45 parties d'huile, 0,19 de parenchyme, eau 0,36. Tantôt le foie tout entier est le siége de cette sécrétion graisseuse, tantôt elle n'existe que dans quelques points épars.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

DE LA STRUCTURE DES PLEXUS NERVEUX.

Bichat a appelé nerfs de la vie organique ces filets nerveux partant des ganglions situés en différentes parties du corps qui en forment le centre. Ils sont placés le plus généralement le long de la colonne vertébrale. Les filets nerveux venant des ganglions sortent le plus grand nombre par filets isolés et s'entrelacent à la manière des plexus. Ces plexus, résultant de l'entrelacement des nerfs organiques à leur sortie des ganglions, forment un amas de nerfs irréguliers plongés dans le tissu cellulaire; leur couleur est rouge ou grisâtre; ils se divisent en diverses branches qui accompagnent les artères; ils sont de deux sortes sous le rapport de leur organisation : les uns sont identiques au système cérébral; leur structure paraît être semblable au névrilème, formant à chaque filet nerveux un canal qui contient dans son intérieur la moelle. Les autres, qui n'offrent que de petits filets grisâtres, mollasses, et qui sont en grand nombre dans les plexus, sont dénués de névrilème et de substance médullaire.

SCIENCES CHIRURGICALES.

DE LA GROSSESSE EN GÉNÉRAL ; DE SON INFLUENCE SUR LA SANTÉ DES FEMMES.

En général on donne le nom de grossesse à l'état de la femme, depuis le moment qu'elle a conçu jusqu'à celui où elle accouche.

On la divise en vraie et en fausse : dans le premier cas, un ou plusieurs fœtus sont renfermés dans la matrice ; dans le second, ce viscère ne contient que de l'eau, de l'air, du sang, des concrétions polypeuses, une môle, etc.

Eu égard au lieu occupé par la grossesse, on la divise en utérine et en extra-utérine : utérine, lorsque le produit de la conception se développe dans la cavité de la matrice ; extra-utérine, lorsque ce même produit est hors du bassin et de la vulve. Elle est dite simple quand la matrice ne contient qu'un seul fœtus, double lorsqu'elle en contient deux, etc.

Quant à son influence, elle est diverse suivant les

tempéraments, etc. Ainsi, on observe que la digestion est irrégulière; des nausées, des borborygmes, de la soif se déclarent; il y a même quelquefois diarrhée et constipation. Il est des femmes qui ne peuvent garder qu'avec peine quelques aliments liquides ou solides : leur goût est dépravé ; elles recherchent avec empressement les substances les plus bizarres, telles que la craie, la terre, le sel, le poivre, les liqueurs fermentées, etc., etc. Leur respiration devient lente ou rapide; leur voix change aussi ; elles changent à tout instant de place. La nutrition est aussi plus ou moins dérangée ; certaines femmes perdent leur fraîcheur et leur embonpoint; quelquefois, jusqu'au moment de leur délivrance, leur visage se décompose; il en est d'autres, au contraire, qui jouissent d'une bonne santé pendant le temps de leur grossesse ; il en est qui sont obligées de garder le repos et même le lit, et qui ne se portent bien que lorsqu'elles sont délivrées; d'autres, au contraire, qui sont malades jusqu'à ce qu'elles soient redevenues enceintes. La circulation éprouve aussi des changements marqués : le pouls est tantôt plein, dur, accéléré; tantôt mou, faible, petit, intermittent. Les menstrues ordinairement se suppriment pendant la grossesse; d'autres, au contraire, sont réglées jusqu'au terme de l'accouchement.

La plupart des femmes pâlissent lorsqu'elles sont

grosses ; leur peau devient brune, jaune ; les parties génitales externes deviennent œdémateuses ; les mamelles se gonflent ; les mamelons se redressent et donnent du lait ou une humeur séreuse qui en a l'apparence ; la vulve et le vagin sont secs ou inondés de mucosités.

Tels sont les divers changements qu'éprouve la femme, tant au physique qu'au moral, pendant l'état de grossesse.

SCIENCES MÉDICALES.

QUELLES SONT LES CAUSES DE LA PESTE ? CETTE AFFECTION EST-ELLE CONTAGIEUSE ?

Les auteurs anciens, en commençant par Hippocrate, ont attribué la peste aux pluies abondantes; plus tard, l'humidité, la sécheresse, ont été données comme causes. Nous pensons, avec Chycoineau parmi les auteurs anciens, et Desgenettes parmi les modernes, que la cause est miasmatique. Ainsi, nous dirons que l'introduction dans le corps vivant de miasmes spéciaux dont l'essence est inconnue, lesquels, après un séjour plus ou moins long, produisent, dans le plus grand nombre des cas, des exanthèmes accompagnés d'un grand désordre dans les fonctions, et par conséquent d'altération de sécrétions, d'où résulte la multiplication à l'infini de ces premiers miasmes, est la seule cause de la peste. La plupart des auteurs s'accordent à trouver un principe contagieux. Chycoineau et autres ont avancé le contraire. Desgenettes, en Égypte, a résolu la question par la négative. Clot-Bey, plus récemment encore, a émis des doutes sur sa prétendue contagion. Quoiqu'il en soit de sa propriété contagieuse ou non, nous dirons que, dans tous les cas, on devra agir comme si elle était contagieuse.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, Examinateur.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, Président.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL, Suppléant.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Bertin.
Batigne.
Delmas fils.
Vailhé.
Broussonnet fils.
Touchy.

MM. Jaumes, Examinateur.
Poujol.
Trinquier, Suppléant.
Lescellière-Lafosse.
Franc.
Jalaguier, Examinateur.
Bories.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.